

ENDOMETRIOSIS DEL LIGAMENTO REDONDO

AUTORES: Rodríguez, Ma. de los Milagros, Arri Camila, Sañudo Mercedes, Negretti
Natalia, Froullet Cristian

Los autores no presentan conflicto de interés.

Santa Fe, Argentina

Correo electronico: rodriguezmariaadelosmilagros@gmail.com



DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES

PRESENTACIÓN DEL CASO

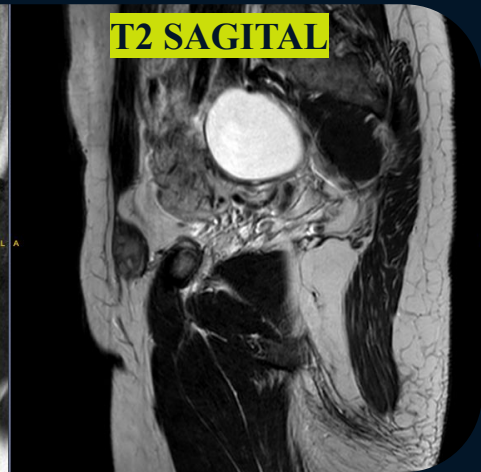
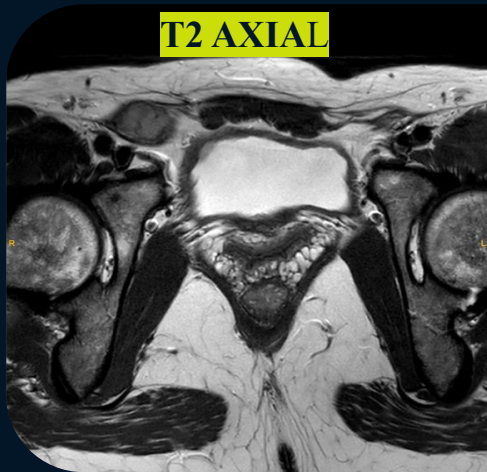
Paciente femenina de 43 de edad, sin antecedentes patológicos, consulta por tumoración palpable en región inguinal derecha, asociada a dolor y aumento de su tamaño durante las menstruaciones.



- *US del canal inguinal:* imagen sólida hipoecoica y heterogénea de bordes lobulados, con leve señal Doppler color + linfadenopatía reactiva locoregional.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- *RMN de pelvis c/Gadolinio*: a nivel del conducto inguinal derecho, engrosamiento del ligamento redondo e imágenes sólidas hipointensas en T2 e hiperintensas en T1 Fat Sat.



DISCUSIÓN

La endometriosis inguinal es una entidad muy rara de presentación extrapelvica y la *porción extraperitoneal del ligamento redondo es la más afectada*. Su incidencia oscila entre el 0,3 y el 14% y su fisiopatología es incierta, por lo que plantea varios problemas diagnósticos y desafíos terapéuticos.

El síntoma más distintivo que podría llevar a sospechar el diagnóstico es la presencia simultánea de una masa inguinal derecha o izquierda con dolor catamenial.

Hasta la fecha, *la rareza del hallazgo no ha permitido el desarrollo de un algoritmo diagnóstico consistente*, destacando que la ecografía ha sido el principal método utilizado para la evaluación diferencial de la lesión inguinal.

Si bien es un dato interesante el predominio de la endometriosis inguinal derecha en un 90% sobre la izquierda, las teorías actuales no son satisfactorias.

CONCLUSIÓN

Es evidente que esta entidad requiere de un enfoque multidisciplinario y plena conciencia del espectro de la enfermedad para facilitar la comunicación entre los distintos actores.

Hasta la fecha, hay datos limitados en la literatura, que en su mayoría incluyen reportes del caso.

Es necesario el avance en la investigación sobre la eficacia de la terapia hormonal supresora, la tasa de recurrencia y su relación con neoplasias malignas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dalkalitsis A, Salta S, Tsakiridis I, Dagklis T, Kalogiannidis I, Mamopoulos A, Daniilidis A, Athanasiadis A, Navrozoglou I, Paschopoulos M, Vatopoulou A, Kosmas I. *Inguinal endometriosis: A systematic review*. Taiwan J Obstet Gynecol. 2022 Jan;61(1):24-33.
2. Fischer S, Seemann D, Wintzer HO. *Right-Sided Inguinal Pain in Isolated Inguinal Endometriosis*. Dtsch Arztebl Int. 2022 Nov 4;119(44):762.
3. Li SH, Sun HZ, Li WH, Wang SZ. *Inguinal endometriosis: Ten case reports and review of literature*. World J Clin Cases. 2021 Dec 26;9(36):11406-11418.
4. Haghgoo A, Faegh A, Mostafavi SRS, Zamani HR, Ghahremani M. *Inguinal endometriosis: a case series and review of the literature*. J Med Case Rep. 2024 Mar 2;18(1):83. doi: 10.1186/s13256-024-04400-x. PMID: 38429816; PMCID: PMC10908077.
5. Mu B, Zhang Z, Liu C, Zhang K, Li S, Leng J, Li M. *Long term follow-up of inguinal endometriosis*. BMC Womens Health. 2021 Mar 2;21(1):90. doi: 10.1186/s12905-021-01235-2. PMID: 33653321; PMCID: PMC7927249.